

FICHE DE RENSEIGNEMENT JEUNE

Semaine 1 : du 7 au 13 juillet 2024

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
 Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
 Club : _____ Taille : _____ Poids _____
 Taille maillot / tee-shirt : XS - S - M - L - XL - XXL

PARENTS

NOM des parents (ou du tuteur légal) : _____ Adresse e-mail : _____
 Adresse : _____
 Portable : _____

A COMPLETER PAR LE MEDECIN

GROUPE SANGUIN			Date	Rappel
Diphtérie	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	Vaccin Diphtérie / Tétanos		
Rougeole	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	Vaccin Diphtérie/Tétanos/Typhoïde		
Otite	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	Vaccin B.C.G.		
Scarlatine	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	Vaccin anti-Polio		
Asthmes	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>			

Interventions chirurgicales subies et dates :

Remarques ou recommandations particulières :

Cachet du médecin

J'autorise mon enfant à participer au stage de Rugby et permet toute intervention médicale et radiologique dont il pourrait avoir besoin au cours du séjour. SIGNATURE DES PARENTS :